|  |
| --- |
| **LOTTO V – INFORTUNI – CIG 8117450BA4** |

|  |
| --- |
| **OFFERTA ECONOMICA**Costituente parte integrante del presente contratto di assicurazione ***(da compilarsi esclusivamente in sede di Offerta Economica)*** |

|  |
| --- |
| Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome e nome) nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (luogo) (prov.) (data) residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_ (luogo) (prov.) (Indirizzo) in nome del concorrente "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_" con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_  Nella sua qualità di:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **CONTRAENTE/ASSICURATO:**  **C.F.** | **Autorità di Sistema Portuale del Mare di Sardegna**  **Molo Dogana – Porto di Cagliari**  **09123 - Cagliari**  **00141450924** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | **DURATA CONTRATTUALE:**  **FRAZIONAMENTO:** | Anni 3 mesi 0 giorni 0  Annuale |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3** | **RISCHIO ASSICURATO:** | Infortuni Cumulativa Rischio Professionale ed extraprofessionale |

|  |  |
| --- | --- |
| **4** | **CATEGORIE ASSICURATE:** |
| **A** | **Dirigenti** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5** | **SOMME ASSICURATE PROCAPITE:** | | | | |
| **Categoria** | **Morte** | **Invalidità Permanente** | **Indennità da ricovero** | **Indennità da gessatura** | **Spese Sanitarie** |
| **A)** | 7 volte la RAL | 8 volte la RAL | Euro 52,00 | Euro 52,00 | Euro 5.000,00 |
| **Limite Massimo di Indennizzo**  **Morte:** € 1.300.000,00  **Invalidità Permanente**: € 1.500.000,00 | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **6** | **Franchigie I.P.** |
| **Categoria** |  |
| **A)** | Nessuna |

**Indennità da ricovero:** La somma assicurata verrà corrisposta per un massimo di 200 giorni per anno assicurativo, senza applicazione di alcuna franchigia

**Indennità da gessatura:** La somma assicurata verrà corrisposta per un massimo di 90 giorni per anno assicurativo, con applicazione di 5 giorni di franchigia

**RSM da Infortunio:** Qualora le spese di ricovero siano interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Società – in sostituzione del rimborso – liquida una diaria di € 52,00 (cinquantadue/00) per ogni pernottamento e per un massimo di 100 pernottamenti.

|  |  |
| --- | --- |
| **7** | **PARAMETRI PREVENTIVI (DATI UTILI PER IL CALCOLO DEL PREMIO LORDO DI POLIZZA ANTICIPATO)** |
|  | **Retribuzioni Complessive Annue Lorde relative alla Categoria Dirigenti** |
| **Cat A:** | Euro 935.846,00 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **8** | **OFFERTA ECONOMICA** | | |
|  | **Categoria A): Dirigenti** |  | **Premio annuo lordo per categoria** |
| Premio lordo annuo (cifre)………………………………  Premio lordo annuo (lettere)......…………………………  …………………………………………………………… |
|  | |  | |
| **Premio lordo annuo complessivo preventivato (BASE PER L’AGGIUDICAZIONE)** | | Euro…………….……..………………………..(cifre)  Euro .……………………………………………….………  ……………………………………………………..(lettere) | |
| **ONERI DELLA SICUREZZA** | | ai sensi dell’art. 95, comma 10, del D.Lgs. n. 50/2016, i costi relativi alla sicurezza sono pari ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **9** | **ACCETTAZIONE** |

La Società ……………………………, autorizzata all’esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP o D.M. n. …….. del ……………… pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (o suo supplemento n. ) n. del , dichiara di aver esaminato in ogni sua il bando, il disciplinare, il presente capitolato e quant’altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

|  |  |
| --- | --- |
| **10** | **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** |

Il Contraente, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del regolamento UE 679/16, autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

|  |  |
| --- | --- |
| La Società | Il Contraente |
| ………………………. | ……………………… |